



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JAIR SEIDER SANTOS DE ARAUJO

ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE

SÃO PAULO
2020

JAIR SEIDER SANTOS DE ARAUJO

ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Operacionalizar ações em saúde mental, no âmbito da ESF, ainda vemos que pode ser bem complexo, uma vez que estes deveriam ocorrer na rotina de atendimentos entre a equipe e comunidade, possibilitando ao usuário o espaço à escuta qualificada e diálogo. Na Unidade Básica de Saúde da Família, aproximadamente, 10% da população fazem uso de medicamentos psicotrópicos. Não há dia programado para atendimento específico a estes usuários, porém, a renovação de receita para o medicamento psicotrópico mensalmente. Casos mais complexos são encaminhados ao especialista, seja ele psiquiatra, neurologista e psicólogo, conforme a disponibilidade e agenda destes profissionais. A visita domiciliar ocorre por meio das solicitações das ACSs, sem nenhum critério de classificação de risco. Também não há espaços de discussão de caso e reunião entre a equipe Multiprofissional com o objetivo de traçar estratégias no enfrentamento do sofrimento psíquico árduo. Nesse sentido, foram propostas seis estratégias para o alcance deste público de modo que seja estabelecida uma rede de atendimento e acolhimento efetivo, envolvendo todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde/indivíduo/família/coletividade. As ações propostas visam o fortalecimento do princípio de integralidade proposto, já que a inserção da prática de acolhimento e escuta qualificada permitem o atendimento humanizado, a construção do saber Coletivo e a autonomia do usuário no cuidado de si.

Palavra-chave

Saúde Mental. Psicotrópicos. Acolhimento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Na unidade, os atendimentos são distribuídos da seguinte forma, 12 usuários por demanda programada e retaguarda para 3 atendimentos emergenciais, totalizando 15 atendimentos por período.

Atualmente, a unidade atende cerca de 2782 usuários, sendo que aproximadamente, 200 pessoas fazem uso de medicação psicotrópica.

Não há um dia programado para atendimento específico a estes usuários, podendo este, ser agendado em qualquer dia, no período vespertino. Porém, para estes usuários, a receita da medicação de uso controlado é renovada automaticamente no mês seguinte ao atendimento, de modo que a agenda não fique sobrecarregada, ou seja, o atendimento é de acordo com a disponibilidade de agenda e não conforme o grau de comprometimento/risco do usuário.

Durante a avaliação, para os casos mais complexos, pode-se solicitar avaliação do profissional especialista, seja ele neurologista, psiquiatra ou psicólogo conforme disponibilidade na agenda destes profissionais, porém, como não há um protocolo que oriente e direcione esta conduta, cada profissional parte do princípio de seu conhecimento científico e experiência nestes casos.

A visita domiciliar a estes usuários ocorre por meio da solicitação da ACS (Agente Comunitária de Saúde) ou do profissional médico e acontecem às sextas-feiras no período matutino, mais uma vez, sem critério de classificação de risco.

Para casos emergenciais, como quando se nota risco de suicídio, por exemplo, ocorre a solicitação de atendimento de urgência pelo profissional psiquiatra; nos casos de surto psicótico, o usuário é encaminhado ao hospital municipal de referência, provido de carta indicatória de internação em hospital psiquiátrico por meio da solicitação de vaga via central de regulação.

Observa-se que não há espaços de discussão de casos entre a equipe, tampouco reuniões entre os profissionais da rede para traçar estratégias de acompanhamentos destes usuários de modo que seja estabelecida uma rede de atendimento efetiva para casos de saúde mental.

ESTUDO DA LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é resultado de um longo processo ocorrido desde a Reforma Sanitária e foi essencial para a reformulação e reestruturação do modelo de cuidado no SUS e na organização da Atenção Básica no Brasil. É a partir dela que os serviços de saúde passaram a se organizar, uma vez que esta se configura como porta entrada ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), proposta por meio da Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 constituiu um importante marco desse cenário de transformações. Com isso, a ESF incorporou de modo mais efetivo os princípios do SUS de modo a oferecer atenção à saúde com garantia da universalidade, da equidade, da integralidade e do controle social. Portanto, no contexto da Atenção Básica, a ESF é o dispositivo adotado para operacionalizar ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e redução de danos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

Apesar de estar posta como porta de entrada para os serviços de saúde, as ações desenvolvidas pela ESF tradicionalmente se baseiam naquela de prevenção, promoção e assistência em saúde, enquanto que as ações com foco para saúde mental da população não recebe o mesmo empenho.

Foi considerando este entrave e a necessidade de mudança que a Leiº 10.216, de 6 de abril de 2001, foi criada, visando garantir a proteção e os direitos das pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, permitindo que a Atenção Básica fosse considerada como imprescindível para o cuidado em saúde mental (AOSANI; NUNES, 2013).

Em 2002, a III Conferência Nacional de Saúde Mental reafirmou esta necessidade quando deliberou com responsabilidade das três instâncias governamentais (Ministério da Saúde, governos estaduais e municipais) a inclusão e desenvolvimento de ações e o cuidado de saúde mental no cenário da atenção básica e assegurar a prestação de serviços substitutivos e o cuidado humanizado à população com sofrimento psíquico.

Em consideração a tais diretrizes, nos anos seguintes, foram tomadas algumas iniciativas para operacionalização do cuidado de saúde mental na Atenção Básica. Podemos destacar a Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde em 2003, pautada nos seguintes princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia protagonismo dos sujeitos. Destacamos ainda a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF (Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008) e a modelagem da Rede de Atenção Psicossocial que ocorreu por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, cujo objetivo foi organizar a rede de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Diante de todos esses marcos é possível afirmar que apesar de lentos, houveram avanços no cuidado em saúde mental de modo que a Atenção Básica, por meio da ESF, de modo a promover cuidado integral à sua população considerando a necessidade e individualidade de cada sujeito por meio da territorialização e pelo estabelecimento de vínculo (Ministério da Saúde, 2013).

A operacionalização das ações de saúde mental, no âmbito da ESF, deve ocorrer na rotina de atendimentos entre a equipe e comunidade, possibilitando ao usuário o espaço à escuta qualificada e diálogo (Ministério da Saúde, 2013).

Porém, quando se consideram as propostas das políticas públicas, observa-se que esta é uma tarefa bastante complexa, havendo ainda, muitas contradições entre o modelo proposto e as práticas executadas nas unidades de saúde que por vezes não só não alcançam o objetivo de mitigar ou estabilizar o intenso sofrimento psíquico do usuário, podendo inclusive, agravá-lo pela adoção de práticas estigmatizantes, o que dificulta ainda mais a inserção comunitária do usuário (JUCÁ; NUNES; BARRETO, 2009).

A Organização mundial de Saúde define medicamentos psicotrópicos como sendo substâncias psicoativas que alteram o Sistema Nervoso Central (SNC) e podem ser classificados em: antidepressivos, antiepiléticos, ansiolíticos (benzodiazepínicos), sedativos e hipnóticos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, antidemência e psicoestimulantes (ANDRADE, ANDRADE, SANTOS, 2004; ROCHA, WERLANG, 2013).

Neste contexto, práticas inovadoras de cuidado tem se desenvolvido, como a clínica ampliada. Proveniente da diretriz da Política Nacional de Humanização possibilita qualificar o olhar para cuidado. Esse processo visa a Ampliação dos limites físicos da clínica por meio do desenvolvimento da autonomia do usuário, do serviço de saúde, da família e da comunidade. A orientação é integrar os trabalhadores de saúde com outras diversas área para o cuidado integral do usuário. Bem como, a importância da construção de estratégias para o usuário no cuidado de si (BRASIL, 2010).

A clínica ampliada possibilita o uso de tecnologias de leve complexidade como a escuta qualificada. Seu objetivo é propiciar relações que vá além do diálogo centrado apenas no saber do profissional. Introduzindo o vínculo, acolhimento e a possibilidade de compreender o usuário em sua totalidade, a técnica valoriza as experiências e conhecimentos do próprio usuário, promovendo a inclusão e autonomia do mesmo no cuidado de si. (MAYNART et al, 2014)

Segundo Amarante (2007), o cenário de atuação destas práticas inovadoras de cuidado se torna necessário realizar educação permanente para integrar a equipe de trabalhadores nas novas práticas de cuidado em saúde, principalmente o que abrange a saúde integral do sujeito.

AÇÕES

Ações	Público	Responsável	Objetivo
Realizar o levantamento do número de usuários em uso de psicotrópicos na área;	Todos os usuários em uso de psicotrópicos.	Agente Comunitário de Saúde.	Ter dados atualizados quanto à estes usuários para a partir disso, planejar ações de trabalho.
Estratificar a população em uso de psicotrópicos;	Todos os usuários em uso de psicotrópicos.	Todos os membros da Equipe de Saúde da Família.	Conhecer a situação de saúde de cada usuário, considerando suas vulnerabilidades e arranjos sociofamiliares para direcionar inicialmente o cuidado ao usuário em maior risco.
Promover espaços de discussão de casos;	Todos os membros da Equipe de Saúde da Família e usuário alvo/família.	Todos os membros da Equipe de Saúde da Família.	Valorizar todos os saberes de modo que haja um melhor planejamento e execução das ações de saúde.
Estimular a autonomia do sujeito (usuário alvo);	Cada usuários em uso de psicotrópicos.	Todos os membros da Equipe de Saúde da Família.	Facilitar a adesão ao tratamento uma vez que o usuário conhece sua condição de saúde.
Estabelecer rotina para visita domiciliária aos usuários em uso de psicotrópicos;	Todos os usuários em uso de psicotrópicos.	Todos os membros da Equipe de Saúde da Família.	Instrumentalizar a visita domiciliária enquanto ferramenta de trabalho, já que esta permite conhecer o usuário, bem como seus arranjos sociofamiliares, além de fortalecer o vínculo usuário/ESF.

Conhecer e estabelecer fluxos e contra-fluxos para os casos que precisarem ser encaminhados aos serviços especializados (psicólogo, psiquiatra, neurologista, internação psiquiátrica, entre outros).

Serviços de saúde que possam integrar a rede de apoio.

Todos os membros da Equipe de Saúde da Família.

Encaminhar apenas os casos que necessitem de acompanhamento por especialista, de modo que haja resolutividade na ESF, além de reduzir as "distâncias" do itinerário terapêutico destes usuários.

RESULTADOS ESPERADOS

As ações propostas, visam o fortalecimento dos princípios de integralidade proposto, já que a inserção da prática de acolhimento e escuta qualificada permitem o atendimento humanizado, tornando o usuário o protagonista do seu cuidado, além de considerar todo o seu contexto de vida e não apenas a patologia instalada; e equidade, já que a estratificação direciona o maior cuidado para o usuário em maior risco .

Os espaços de discussão vão permitir uma maior integração entre os membros da equipe, além, de possibilitar a integração entre os saberes de cada profissional, também os apontamentos que forem realizados neste espaço, permitirão que haja uma elaboração de plano programado seja para consultas, visitas domiciliares e/ou encaminhamentos, minimizando riscos de agudização destes usuários.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- ANDRADE, Márcia de Freitas; ANDRADE, Regina Célia Garcia de; SANTOS, Vania dos. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 471- 479, out./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a04.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.
- AOSANI, Tânia Regina; NUNES, Karla Gomes. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 71- 80, jul. /dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a02.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 28 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília, 2006. 70 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 jan. 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 28 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília, 2010. 44 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, dez. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 28 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. 1. ed. Brasília: 2013. 176 p.
- JUCÁ, Vlândia Jamile dos Santos; NUNES, Mônica de Oliveira; BARRETO, Suely Galvão. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 173 - 182. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a23v14n1.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.
- MAYNART, Williams Henrique da Costa et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta paul. Enferm**, v. 27, n. 4, p. 300- 303. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0300.pdf>>. Acesso em: 28 jan.

2020.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3291 - 3300. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.